

問診票（0歳児）

記入日 令和 年 月 日

(ふりがな) 児 童 氏 名	(男・女)	令和 年 月 日生 (歳 カ月)
保護者氏名		保育所 (園)
住 所	紀の川市	

・質問事項を記入するか、あてはまるところを○で囲んでください

発 育 状 況	首すわり (カ月) 寝返り (カ月) おすわり (カ月)
	ハイハイ (カ月) 歩き始め (歳 カ月) 発語 (歳 カ月)
	目の前で物を左右に動かすと、それを目で追いますか (はい ・ いいえ)
	音のする方向に顔を向けたり、反応したりしますか (はい ・ いいえ)

体 質	熱性けいれんをしたことがある (はい 熱 _____℃ ・ いいえ) ぜんそくがある (はい ・ いいえ)
	ひきつけを起こしたことがある (はい ・ いいえ) てんかんがある (はい 直近の発作 _____頃 ・ いいえ)
	かぜをひきやすい (はい ・ いいえ) 皮膚が弱い (はい ・ いいえ) 熱をよく出す (はい ・ いいえ)
	関節が抜けたことがある (はい どの関節ですか _____ ・ いいえ)
	アレルギー体質ですか (はい 具体的に : _____ ・ いいえ)
	その他気になる症状がありますか (_____)

授 乳 ・ 食 事	授乳 (母乳 ・ ミルク ・ 混合) ミルクはどのくらい飲みますか (1日 _____回、1回 _____cc)
	使用しているミルクのメーカーはどこですか (_____)
	離乳食は始めていますか (はい _____回／日 ・ いいえ)
	どのような状態のものを食べていますか (ベタベタ ・ つぶつぶ ・ あらつぶし ・ ほとんど大人に近いもの ・ 大人と同じ)
	卵を食べたことがありますか (卵黄 ・ 白身 ・ 全卵 ・ いいえ)
	牛乳を飲んだことがありますか (はい ・ いいえ)
	どのような魚介類を食べたことがありますか (白身魚 ・ 赤身魚 ・ 青魚 ・ イカ ・ エビ ・ カニ ・ アサリ ・ シジミ)
	どのような肉類を食べたことがありますか (鶏肉 ・ 豚肉 ・ 牛肉)
	どのような乳製品を食べたことがありますか (ヨーグルト ・ チーズ ・ 生クリーム ・ カルピスやヤクルト)
	どのような果物を食べたことがありますか (いちご ・ りんご ・ みかん ・ バナナ ・ もも ・ その他)
	豆類を食べたことがありますか (豆腐 ・ 豆乳 ・ ピーナツバター ・ その他)
	マヨネーズやドレッシングは使ったことがありますか (はい ・ いいえ)
	アレルギー食ですか (はい 具体的に : _____ ・ いいえ)

1 日 の 生 活 リ ズ ム	朝 昼 夜 5時6時7時8時9時10時11時12時 1時2時3時4時5時6時7時8時9時10時11時12時 (例) ↑ 起 (睡眠及び食事の時間、また排便については規則的であればお書き下さい。) 起床 : 起 睡眠 : 睡 排便 : 便 ミルク : ミ 離乳食 : 食 その他間食 : 間
	寝つきはいいですか (はい ・ いいえ) 寝起きはいいですか (はい ・ いいえ)
	おむつの種類 (布 ・ 紙) 排便状況 1日 _____回 (軟便 ・ 普通 ・ 硬便)
	その他気になることはありますか (_____)